

التفاوت وصحة الجسم:

دراسة علمية

أحمد محمد عبد الخالق*

شغلت مشكلة العلاقة بين العقل والجسم mind-body problem ومنذ زمن بعيد عديداً من الفلاسفة والأطباء وعلماء النفس وغيرهم. وتعد هذه المشكلة من المسائل الميتافيزيقية التقليدية، وتختص بالعلاقة بين ما هو عقلي وما هو جسمي. ولهذه المسألة جذورها في الثنائية القديمة التي وضعها «أفلاطون» بين العقل والمادة. ومنذ ذلك الوقت قُدمت حلول كثيرة لهذه المشكلة، وأهم هذه الحلول ما يُصنّف بأنه الثنائية dualism التي ترى أن هناك مبدئين أساسيين في العالم كالعقل والجسد، والأحادية monism التي يرى أصحابها أن هناك حقيقة واحدة أو مبدأً غائياً واحداً كالعقل أو المادة، فضلاً عن الحلول الوسطى التوفيقية (Reber 1995, 461). وبالإضافة إلى المستوى الفلسفي الذي نوقشت فيه هذه المشكلة المهمة، فقد وُضع - في إطار كل من علم النفس والطب النفسي - مصطلح مهم بدوره، خدم فترة خصبة في التاريخ القريب لكل من علم النفس والطب النفسي، ألا وهو «النفسى الجسمي» psychosomatic، الذي يشير إلى ما يُفترض أنه مكون نفسي (أو عقلي) وآخر جسمي (أو عضوي)، ويدل استخدام هذا المصطلح في هذا السياق على تفاعل بين هذين المكونين وتأثير متبادل بينهما (Reber 1995, 620). واعتمد على هذا التوجه العام، الطب النفسي الجسمي، الذي يهتم بفحص العلاقة بين الحالات النفسية والاضطرابات الجسمية وتفاعلها، والاضطرابات الناجمة عن خلل العلاقة بينهما (أبو النيل 1984). ثم ترك مصطلح «النفسى الجسمي» مكانه في التصنيفات النفسية الأخيرة ليحل محله مصطلح «النفسى فيزيولوجي» psychophysiological، الذي يشير - بوجه عام - إلى العلاقة المتبادلة بين العمليات الفيزيولوجية والخبرات السيكلوجية.

لقد أتى على غالبية علماء النفس المرضي وبعض الباحثين في الشخصية حين من الدهر ركزوا فيه أشد التركيز على الجوانب المرضية الشاذة وغير السوية، كالقلق

* أستاذ (Professor)، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الكويت.

والاكتئاب والفصام والانتحار وأشباهاها، وذلك على حساب التوافق والصحة والسلوك الإيجابي و«المواجهة الناجحة والتغلب على الضغوط» coping و«المرونة المؤدية إلى امتصاص الصدمات» resilience، بحيث أدى الاهتمام بالمجالات الإيجابية الأخيرة - فضلاً عن أسباب أخرى متعددة - إلى نشأة علم نفس الصحة health psychology، وهو مجال تطبيقي لعلم النفس، يحفل باستخدام النظريات والمعارف السيكولوجية وتطبيقها، بهدف الارتقاء بالصحة الشخصية والاجتماعية، ويهتم - من بين ما يهتم - بدراسة الأحوال الصحية ومتعلقات الصحة وتطوير الطرق الفنية للوقاية والعلاج، وتحسين نظم الرعاية الصحية (Reber 1995, 330).

واعتماداً على ما أوردناه في الفقرة الأولى في هذه المقدمة من التأثير المتبادل بين العقل والجسم بوجه عام، أو بين العمليات الفيزيولوجية والخبرات السيكولوجية على التحديد، وانطلاقاً مما عرضنا له في الفقرة الثانية في هذه المقدمة من ضرورة الاهتمام بالجوانب الإيجابية للسلوك الإنساني، فإن موضوع هذه الدراسة يروم الربط بين هذين المنحيين، فتهدف هذه الدراسة - بوجه عام - إلى فحص العلاقة بين الصحة الجسمية والتفاؤل (وكذلك التشاؤم) من حيث هو سمة trait في الشخصية، أو «تنظيم أو نزعة» dis-position عامة، أو مكون شخصي personal construct على اختلاف بين العلماء، تتضح فيه الفروق الفردية بين الأفراد والجماعات.

وللتفاؤل optimism تعريفات عدة، ولكنها تدور حول معان مترابطة، «والمعنى الأوسع والأعم للتفاؤل في لغتنا اليوم هو توقع حدوث الخير» (قرني 1986, 286). ولا يبتعد هذا المعنى عن التعريف الوارد في معجم «وبستر» (Webster 1991, 704) للتفاؤل بأنه: «ميل إلى تبني وجهة نظر مفعمة بالأمل، والتفكير في أن كل شيء سيؤول إلى الأفضل»، بما يشير إلى توقع أفضل النتائج الممكنة. ويعد «التفاؤل - التشاؤم» في علم النفس سمة في الشخصية، وهي سمة ثنائية القطب bipolar لدى بعض علماء النفس، في حين تعد لدى آخرين مفاهيم مستقلة ولكنها مترابطة (Marshall, Wortman, Kusulas, Hervig & Vickers 1992). ويعرف عبد الخالق (1996, 6) التفاؤل بأنه: «نظرة استبشار نحو المستقبل، تجعل الفرد يتوقع الأفضل، وينتظر حدوث الخير، ويرنو إلى النجاح، ويستبعد ما خلا ذلك». في حين يعرف التشاؤم pessimism بأنه: «توقع سلبي للأحداث القادمة، يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ، ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل، ويستبعد ما عدا ذلك إلى حد بعيد».

ولقد تزايد الاهتمام في العقدين الأخيرين بالدراسة النفسية للتفاؤل والتشاؤم (عبد الخالق والأنصاري 1995؛ الأنصاري غير منشور؛ عبداللطيف وحماة 1998)، ونشرت بحوث عدة هدفت ربطهما بعدد كبير من المتغيرات الاجتماعية والنفسية والجسمية، السوية وغير السوية. ومن بين هذه المتغيرات المهمة: الصحة النفسية والصحة الجسمية، والمتغير الأخير مجال الاهتمام في هذه الدراسة.

من نافلة القول أن نذكر: إن عوامل عدة يمكن أن تؤثر على الصحة الجسمية physi-cal health or well-being. وتؤكد عديد من الدراسات النفسية بوجه عام أن التفاؤل

والمزاج الإيجابي أمران أساسيان لصحة الجسم، وأن هناك جانباً مهماً يمكن أن يميز بين مريض وآخر، ألا وهو: الأمل في الشفاء، وأن للتفاوض مزايا كثيرة، على العكس من التشاؤم تماماً. وتؤكد بحوث «شاير، وكارفر» (Scheier & Carver 1987) تأثير التفاوض على الصحة الجسمية. وقد اتضح أن التفاوض يرتبط سلبياً بكل من: الغضب Anger والعداية hostility. والأخيران يتسببان في مشكلات صحية كبيرة، وركز عدد من الباحثين على فحص دورهما في تطوير مرض الشريان التاجي CHD، وفي زيادة معدلات الوفاة بوجه عام، وتتوافر دراسات حديثة تؤكد هذه العلاقة. (وجد بعض الباحثين (Scheier & Carver 1987) أن العداية تنبئ بمستوى الصحة ومعدل الوفاة، كما اتضح أن العداية ترتبط ارتباطاً سلبياً بالتفاوض، فقد ظهر أن بُعد التفاوض مسؤول عن الارتباط بين مقياسي العداية والأعراض الجسمية.

وكشفت دراسات أخرى عن ارتباط التفاوض بالجرأة أو التحمل hardiness (ويشتمل الأخير على ثلاثة أبعاد: الالتزام والتحكم والتحدى)، ويخدم التحمل في كونه واقياً أو مصداً buffer للعواقب الجسمية السيئة للضغوط (Scheier & Carver 1987). ومن الممكن أن تكون الضغوط مؤذية وضارة deleterious لصحة الإنسان النفسية والجسمية، وتؤكد دراسات عدة العلاقة بين الجوانب النفسية والجسمية (Colligan, Offord, Malin- (1994) choc, Schulman & Seligman). إن الطريقة التي يحاول بها بعض الناس فهم أسباب أحداث الحياة الضاغطة أو المعاكسة - وبخاصة عادة وضع تفسيرات تشاؤمية - يمكن أن تضعف الوظائف النفسية والفيزيولوجية عندهم، أو تؤثر سلباً على سير المرض لديهم (Peterson & Seligman 1987).

استخلصت دراسات عدة أن وجهة نظر الناس إلى أنفسهم وإلى العالم والآخرين والمستقبل تنبئ بمدى قابليتهم للمرض، وأكثر من ذلك فإنها يمكن أن تنبئ بطول العمر الذي يمكن أن يعيشوه (Tennen & Affleck 1987). وتعتمد هذه النظرة على فكرة عامة مؤداها أن أفعال الناس تتأثر باعتقاداتهم بالعواقب أو النتائج المحتملة لهذه الأفعال. ومن ثم، يرى «شاير، وكارفر» أن توقعات العواقب outcome expectancies محدد أساسي للسلوك في هذا الصدد، ويؤدي إلى أحد نوعين من السلوك: (أ) مواصلة النضال والكفاح، أو (ب) الاستسلام والابتعاد. وبضيفان أن بحوثهما العملية على السلوك أكدت بوجه عام على أهمية التوقعات بوصفها محددات للسلوك (Scheier & Carver 1987)، ويرتبط ذلك تماماً بالتفاوض الذي يشير إلى توقعات عامة جيدة أو مفضلة.

درس «شاير، وكارفر» (Scheier & Carver 1987) التفاوض بوصفه نزعة أو تنظيمًا disposition في الشخصية، يمكن أن تكون له فائدة كبيرة على الصحة الجسمية، فقد دلت البحوث على وجود رابطة قوية بين التفاوض وعدد من الجوانب الإيجابية المختلفة المتصلة بالصحة الجسمية، بدءاً من تكوين الأعراض الجسمية وتطويرها حتى الشفاء من جراحة المجرى الجانبي للشريان التاجي، وتشير النتائج كذلك إلى أن هذه الآثار المفيدة للتفاوض ترجع جزئياً إلى اتباع طرق تكيفية لمواجهة الضغوط.

الدراسات السابقة:

درس «ريكر، وونج» (Reker & Wong 1984) «التفاؤل الشخصي والصحة الجسمية والنفسية» لدى مجموعات من كبار السن الذين يعالجون داخل المستشفى والذين لا يعالجون، وأسفرت الدراسة عن تأكيد لعلاقة التفاؤل بالصحة الجسمية والنفسية والشعور بأن كل شيء على ما يرام. ويدعم النتيجة ذاتها دراسة «شاير، وكارفر» التي أسفرت عن علاقة سلبية بين التفاؤل والأعراض التي قررها الفرد (Scheier & Carver 1987). ويضيفان أن المتفائلين يتعرضون لانخفاض معدل ضغط الدم الانقباضي (systolic blood pressure (SBP، في حين أنه يرتفع لدى المتشائمين، كما ظهر أن معدل نبض القلب ينخفض بمرور الزمن عند المتفائلين، في حين يتصف المتشائمون بعكس ذلك. ويؤكد هذان المؤلفان على أهمية التفاؤل لبقاء الإنسان، وتحريضه من الأخطار التي يمكن أن تعصف بصحته الجسمية.

درس «تايلور» وصحبه (Taylor, Kemeny, Aspinwall, Schneider, Rodri- guez & Herbert 1992) العلاقة بين التفاؤل وطرق التغلب على الضغوط والتوافق والسلوك الصحي. وتكونت العينة من 312 رجلاً مريضاً بمرض نقص المناعة المكتسب المعروف بالإيدز (AIDS) و238 مفحوصاً خالياً من فيروس الإيدز. وعلى الرغم من أن هذه الدراسة لم تكشف عن ارتباط التفاؤل بالسلوك الجنسي الذي يعرض صاحبه للإصابة بمرض الإيدز، فقد ظهر أن التفاؤل مصدر مهم للتغلب على الأمراض النفسية والجسمية، إذ إنه يساعد المرضى على التحكم النفسي في الانفعالات عندما يصابون بالأمراض.

أجرى «شاير» وصحبه (Scheier & Carver 1992) دراسة لتحديد أثر التفاؤل في الشفاء من جراحة الشريان التاجي لدى عينة من 51 رجلاً مريضاً أجريت لهم جراحة المجرى الجانبية للشريان التاجي (coronary artery bypass surgery (CABS، وأوضحت الدراسة أن المرضى الأكثر تفاؤلاً بالنسبة للعملية الجراحية كانوا أسرع شفاء بعد إجرائها بالمقارنة إلى المرضى المتشائمين، كما كان المتفائلون أسرع في العودة إلى ممارسة أنشطتهم الطبيعية في الحياة بعد إجراء العملية الجراحية، مما يدل على أن التفاؤل يمكن أن ينبئ بالتكيف الفعال بعدها. وقد جمعت بيانات تتبعية عن هؤلاء المرضى أنفسهم استمرت خمس سنوات بعد إجراء العملية الجراحية، حيث استمر التفاؤل في كونه منبئاً مستقبلياً للشعور الذاتي بالصحة وبأن كل شيء على ما يرام لدى هؤلاء المرضى. فكان المتفائلون - على العكس من المتشائمين - أكثر احتمالاً كي يقرروا شعورهم بالراحة بعد النوم، وأقل احتمالاً لتقريدهم أنهم يستيقظون مرات عدة في نهاية فترة نومهم. وقرر المتفائلون أيضاً - أكثر من المتشائمين - أن حياتهم مسلية وشائقة ومتنوعة، ومتحررة من الضغوط والمضايقات. كما أقر المتفائلون - أكثر من المتشائمين - بأنهم يحصلون على إشباع ورضا كبيرين نتيجة علاقاتهم بأصدقائهم، فضلاً عن الإشباع والرضا العظيمين عن أعمالهم. وأخيراً فقد ظلت نوعية حياتهم quality of life بوجه عام أعلى من المتشائمين

(Scheier & Carver 1992). ويضيف هذان المؤلفان أن المتفائلين من هؤلاء المرضى كانت لديهم عادات صحية إيجابية أكثر، فقد كان المتفائلون يتعاطون «الفيتامينات» بشكل منتظم، ويقل احتمال تناولهم وجبات غير صحية (أغذية تحتوي على لحوم مليئة بالدهون)، ويزداد احتمال اشتراكهم في برنامج لإعادة تأهيل القلب، وذلك بالمقارنة إلى المتشائمين.

وفي دراسة أخرى على مجموعة من مرضى القلب المشاركين في برنامج لتأهيل القلب، ظهر أن المتفائلين منهم نجحوا في خفض كل من مستويات الدهون المشبعة في طعامهم وكذلك معدل دهون الجسم، وخطر الإصابة الشاملة في الشريان التاجي، كما نجحوا في زيادة عدد التمرينات في هذا البرنامج التأهيلي.

وفيما يختص بجراحة الذبحة القلبية myocardial infarction اتضح أن التفاؤل منبئ أساسي بمعدل شفاء المرضى خلال الفترة التالية للجراحة مباشرة، وأن المتفائلين أسرع بوجه عام في تحقيق معالم سلوكية بارزة للشفاء (مثل: الجلوس في السرير، السير حول الغرفة)، وذلك أكثر من المتشائمين، وكان للمتفائلين معدل شفاء جسمي أسرع تبعاً لتقدير أعضاء فريق التأهيل بعد الجراحة، كما أستاذفوا أنشطتهم البدنية وتمريعاتهم الحيوية بشكل أسرع، وعادوا إلى العمل طوال اليوم، وعادت حياتهم إلى سابق عهدها وإلى طبيعتها الاعتيادية عبر مجالات كثيرة من بينها أنشطتهم الترويحية، وذلك بالنسبة إلى المتشائمين. ويورد المؤلفان أن كفاءة جهاز المناعة تزداد لدى المتفائلين (Scheier & Carver 1992).

وتشير الدلائل الواقعية إلى أن التوجه التشاؤمي نحو العالم يرتبط بتطور الحالة من مرحلة ما قبل السرطانية precancerous إلى حالة سرطانية (Goodkin, Antoni & Blaney 1986).

درست «بوزو» وزملاؤها (Scheier & Carver 1992) التكيف النفسي الذي قامت به مجموعة من النساء لجراحة أجريت لهن في المراحل المبكرة من نمو سرطان الثدي (في المرحلة الأولى أو المرحلة الثانية)، ويتضمن التشخيص في هاتين المرحلتين مآلاً prognosis جيداً نسبياً، ومع ذلك فمن الواضح أن الإصابة بالسرطان في هذه الحالات تفرض تهديداً على صحة هؤلاء النسوة في المستقبل وكذلك على بقائهن على قيد الحياة. وأجريت مقابلات لهؤلاء المرضى لأول مرة في وقت التشخيص، ثم مرة ثانية في اليوم السابق لإجراء الجراحة، بعد ذلك قوبلن في فترة من 7 إلى 10 أيام بعد إجراء الجراحة، كما أجريت مقابلات تتبعية بعد 3 و6 و12 شهراً. وتم تقدير التفاؤل باستخدام اختبار التوجه نحو الحياة LOT في الوقت الذي تم فيه التشخيص، وقيس المزاج السلبي أو الضيق والألم في كل المقابلات التالية بعد المقابلة الأولى. وأسفرت الدراسة عن أن التفاؤل يعد منبئاً مستقبلياً عن معدلات الضيق لدى هؤلاء المرضى منذ الفترة التي تقع حول الجراحة وحتى لدى شفائهم بعد اثني عشر شهراً. وفي تقرير آخر عن هذه الدراسة (Carver et al 1993) اتضح أن هؤلاء النسوة يرتبط لديهن التفاؤل ارتباطاً عكسياً بالضيق أو الألم. وكانت أكثر ردود الفعل شيوعاً عندهن لمواجهة سرطان الثدي هي: التقبل، وإعادة التشكيل الإيجابي، والدين، وكان التقبل واستخدام الدعاية ينبئان بضيق منخفض في المستقبل. وظهر أن ردود فعل المواجهة تقوم بدور الوسيط في تأثير التفاؤل على الضيق.

إن عدداً لا بأس به من البحوث العالمية في مجال التفاؤل، أجريت بواسطة مقياس التوجه نحو الحياة (Life Orientation Test (LOT من وضع كل من «شاير، وكارفر». وقد أجريت عليه وبوساطته دراسات عدة. وقام «جيرهارد أندرسون» (Anderson 1996) بتحليل بعدي meta-analysis لست وخمسين دراسة منشورة بالإنجليزية عن اختبار التوجه نحو الحياة فضلاً عن 98 تقديراً لحجم التأثير. وقد كونت ثلاثة تقديرات مجمعة لمقاييس المواجهة Coping (+0,27)، وتقرير الأعراض (-0,23)، والوجدان السلبي (-0,43). وقد استنتج هذا الباحث أن التفاؤل - كما يقاس بهذا المقياس - يرتبط ارتباطاً مرتفعاً بمقاييس المواجهة وتقرير الأعراض والوجدان السلبي، ولكن أكثر العلاقات ثباتاً هي التي تربط بين التفاؤل والوجدان السلبي.

موجز القول أن عدداً كبيراً من الدراسات في هذا المجال أسفرت عن الاستنتاج ذاته، ومؤداه أن التفاؤل مفيد للصحة الجسمية، وليس هذا فحسب، بل إن عدداً من الباحثين يعتقدون أن التفاؤل يمكن أن يقوم بدور مهم بوصفه عاملاً وقائياً protective ينشط عندما يواجه الفرد صعوبات الحياة كالمريض (Anderson 1996). ومع ذلك يجب أن نلاحظ أن النتائج ليست متسقة جميعاً في هذا الصدد، فهناك بعض النتائج السلبية Scheier & Carver (1992)، وهذا أمر متوقع تماماً.

واعتماداً على هذا العرض للدراسات السابقة نقدم المسوغات الآتية لإجراء هذه الدراسة: (1) لا تتسق نتائج الدراسات السابقة في هذا المجال تماماً، وعلى الرغم من أن النتائج الإيجابية هي الغالبة فإن النتائج السلبية موجودة، كما أن هناك ظاهرة التفاؤل غير الواقعي unrealistic optimism الذي يمكن أن يؤدي إلى مشكلات صحية معقدة. ومن ثم فالحاجة قائمة لإجراء دراسات جديدة. (2) لم تجر دراسة عربية سابقة في هذا المجال فيما نعلم، ولذا فمن الأهمية بمكان استكشاف النتائج لدى عينة كويتية. (3) نظراً لاختلاف بعض الخصائص الأساسية لهذه العينة العربية المسلمة عن العينات المستخدمة قبل ذلك فيكون التساؤل المسوغ: هل تختلف النتائج برغم اختلاف خصائص العينات؟ (4) من بين أهداف هذه الدراسة التحقق من أحد جوانب صدق المقاييس المستخدمة.

فروض الدراسة

اعتماداً على ما تم عرضه من دراسات سابقة وضعت الفروض الأربعة التالية: (1) يرتبط التفاؤل بالصحة الجسمية ارتباطاً موجباً. (2) يرتبط التفاؤل بالأعراض والشكاوى الجسمية ارتباطاً سلبياً. (3) يرتبط التشاؤم بالصحة الجسمية ارتباطاً سلبياً. (4) يرتبط التشاؤم بالأعراض والشكاوى الجسمية ارتباطاً موجباً.

المنهج

العينة:

اشتملت العينة على 147 من الطلاب الكويتيين المقيدين بجامعة الكويت، منهم (13) طالباً، و(134) طالبة، يدرسون في أقسام مختلفة. وكان متوسط أعمارهم 19,8 بانحراف معياري قدره 1,9 عاماً.

المقاييس:

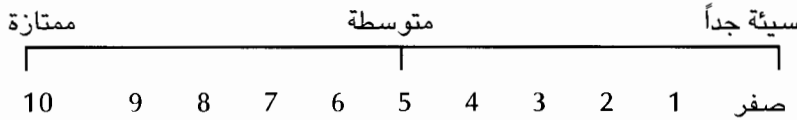
استخدمت المقاييس الثلاثة الآتية:

1 - القائمة العربية للتفاضل والتشاؤم (عبدالخالق 1996)، وتشتمل على خمسة عشر بنداً لقياس التفاضل ومثلها للتشاؤم (انظر الملحق 1)، يجاب عن كل منها على أساس مقياس خماسي. وتتراوح معاملات ثبات ألفا للمقياسين الفرعيين لدى الجنسين بين 0,91، و0,95 وكلها مرتفعة، ووصل الصدق المرتبط بمحك إلى 0,78، و0,69 للمقياسين على التوالي. وللقائمة اتساق داخلي مرتفع، وصدق تقاربي وعاملي لا بأس بهما، ولها معايير كويتية.

2 - مقياس تقدير الصحة العامة: قيست الصحة العامة بمقياس تقدير ينقسم إلى مقياسين فرعيين يجيب عنهما المفحوص بنفسه، وهما كما يلي:

أ - صحتي بوجه عام: ويختار المفحوص درجة على مقياس تقدير يتراوح بين صفر، و10. ولتسهيل الاختيار فسرت ثلاثة اختيارات أساسية كما يلي: صفر (سيئة جداً)، والدرجة 5 (متوسطة)، والدرجة 10 (ممتازة). وقد وضعت الدرجات المستمرة جميعاً - بمسافات متساوية - أسفل خط أفقي مستقيم، وكتبت الثلاثة اختيارات الأساسية (ممتازة، متوسطة، سيئة جداً) فوق هذا الخط مباشرة في المكان المناسب كما يبين الشكل التالي:

صحتي بوجه عام:



ب - هل تعتقد أن حالتك الصحية في العام الأخير:

ممتازة	جيدة	متوسطة	أقل من المتوسط	سيئة
5	5	3	2	1

ويختار المفحوص أحد البدائل الخمسة، ويضع دائرة على الرقم المقابل لها.

3- قائمة الأعراض والشكاوى الجسمية: وهي من وضع كاتب هذه السطور، وقد وضعت على أساس عملي بتجميع أكبر عدد من هذه الأعراض والشكاوى التي تركز على الجوانب الجسمية (وليس النفسية) على الرغم من صعوبة الفصل بينهما أحياناً (مثال ذلك: اضطراب النوم، نوبات دوار أو دوخة، التوتر)، ومع ذلك فإن الغالبية العظمى من البنود تختص بالجوانب الجسمية فقط (مثل: صعوبة التنفس، اضطراب المعدة، آلام المفاصل، التهاب الأذن، آلام الأسنان... إلخ). وقد عرضت القائمة في صيغتها المبدئية على خمسة من أعضاء هيئة تدريس علم النفس، وحذفت بنود وأضيفت أخرى اعتماداً على تحكيمهم. ثم حسب الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية على كل البنود بعد استبعاد هذا البند، وحذف بندان نظراً لانخفاض ارتباطهما بالدرجة الكلية، وتراوحت الارتباطات في الصيغة النهائية بين

0,14 و 0,69 وكلها دالة إحصائياً. وتشتمل القائمة في صيغتها النهائية على 40 عرضاً وشكوى، يجاب عن كل منها على أساس مقياس تقدير رباعي النقط كما يلي:

صفر=لا 1=أحياناً 2=كثيراً 3=دائماً.

وللقائمة ثبات ألفا مرتفع وصل إلى 0,91، وفيما يتصل بصديق القائمة فإن «مثل هذه القوائم (كقائمة موني للمشكلات مثلاً) يُقدَّر صدقها عادة على أساس المضمون أو المحتوى» كما يذكر «آيكن» (Aiken 1991, 353).

إجراءات تطبيق المقاييس

طبقت المقاييس تطبيقاً جمعياً ضم شعبة دراسية واحدة في الجلسة الواحدة (وصل عدد الطلاب في الشعبة إلى خمسين تقريباً). وكان من الممكن لكل طالب أن ينسحب من جلسة التطبيق قبل بدايتها، لذا تُعد هذه العينة مجموعة متطوعين.

نتائج الدراسة

جدول (1)

المعالم الوصفية لمقاييس الدراسة

المتوسط (م) والانحراف المعياري (ع) لمقاييس الدراسة (ن=147)

ع	م	المقاييس
10,67	53,23	1- التناول
11,80	29,00	2- التشاؤم
1,75	7,02	3- الصحة العامة
0,89	3,68	4- الصحة في العام الأخير
14,87	31,94	5- قائمة الأعراض والشكاوى الجسمية

يتضح من النظر في النتائج الواردة في جدول (1) والخاصة بمقياسي التناول والتشاؤم أن المتوسطات تقترب من المعايير الكويتية للقائمة، ومع ذلك تجدر الإشارة إلى أن العينة في هذه الدراسة تشتمل على عدد قليل من الذكور، في حين أن المعايير الواردة في دليل تعليمات القائمة قد استخرجت لكل جنس على حدة بطبيعة الحال. كما يلاحظ أن تقديرات الطلاب لحالتهم الصحية بوجه عام، وحالتهم الصحية في العام الأخير تميل إلى الارتفاع، في حين يميل متوسط قائمة الأعراض والشكاوى الجسمية إلى الانخفاض، ولا غرو فأفراد العينة في مرحلة الشباب التي تتسم بالصحة والنشاط. ويلاحظ أخيراً أن الانحراف المعياري لقائمة الأعراض والشكاوى الجسمية مرتفع بالنسبة إلى المتوسط (يكاد يقترب من نصف المتوسط). ومن الممكن أن يعزى ارتفاع التباين (كما قيس بالانحراف المعياري)، بالنسبة إلى المتوسط، إلى أن المدى الذي تقع فيه بدائل الإجابة غير صغير نسبياً (من صفر إلى 3)، كما أن البنود تتضمن أعراضاً وشكاوى غالباً ما تكون إما غير موجودة تماماً أو موجودة بدرجة دائمة، وذلك بالنسبة للمدى المحتمل للدرجات على القائمة (من صفر إلى 120).

جدول (2)

معاملات الارتباط المتبادلة بين مقاييس الدراسة (ن=147)

المقاييس	1	2	3	4	5
1- التفاؤل	-				
2- التشاؤم	-0,552**	-			
3- الصحة العامة	-0,357**	-0,389**	-		
4- الصحة في العام الأخير	-0,281**	-0,331**	-0,665**	-	
5- الأعراض الجسمية	-0,291**	-0,599**	-0,521**	-0,399**	-

* دال إحصائياً عند مستوى 0,01

** دال إحصائياً عند مستوى 0,001

ويتضح من جدول (2) أن جميع معاملات الارتباط المتبادلة بين مقاييس الدراسة دالة إحصائياً وتسير في الاتجاه المتوقع. وأبرز هذه الارتباطات الإيجابية بين: التفاؤل والصحة، والتشاؤم والأعراض الجسمية، أما السلبية فبين: التفاؤل والتشاؤم، والتفاؤل والأعراض الجسمية، والتشاؤم والصحة، والصحة والأعراض الجسمية. وتحقق هذه المعاملات فروض الدراسة بشكل كامل.

ثم حلت مصفوفة معاملات الارتباط عاملياً بطريقة المحاور الأساسية، ويبين جدول (3) العامل المستخرج الوحيد (الذي لا يمكن تدويره بطبيعة الحال).

جدول (3)

العامل المستخرج من الارتباطات بين المقاييس

المقاييس	العامل الأول
1- التفاؤل	0,645
2- التشاؤم	-0,773
3- الصحة العامة	0,799
4- الصحة في العام الأخير	0,722
5- الأعراض الجسمية	-0,768
الجذر الكامن	2,76
النسبة المئوية	55,3%

ويمكن تسمية العامل الوارد في جدول (3) بأنه «عامل الصحة والتفاؤل»، وهو عامل ثنائي القطب يجمع بين: الصحة العامة والصحة في العام الأخير والتفاؤل (تشبعت إيجابية)، في مقابل التشاؤم والأعراض الجسمية (تشبعت سلبية).

مناقشة النتائج

حققت نتائج هذه الدراسة الفروض التي بدأت بها تحقيقاً تاماً، ويشير مجمل هذه النتائج إلى وجود تجمعين ارتباطيين يجمعهما عامل واحد ثنائي القطب، فأما التجمع الارتباطي الأول فيضم كلا من: التفاؤل والصحة، في حين يشتمل التجمع الثاني على كل من: التشاؤم والأعراض الجسمية. ويدعم هذه النتائج - بشكل دقيق - العامل المستخرج، إذ يقابل بين هذين التجمعين في عامل واحد ثنائي القطب: التفاؤل والصحة، في مقابل التشاؤم والأعراض الجسمية.

ومن نافلة القول أن نذكر أن الارتباط الإيجابي الجوهرى بين التفاؤل والصحة لا يعني أن أحدهما سبب *cause* والآخر نتيجة *effect*، فمن البدهي أن الارتباط لا يعني العلية *causality*. والأقرب إلى الصواب أن نفسر الارتباط على ضوء التغير المصاحب *covariation*؛ بمعنى أن تغير المتغير الأول أو اختلاف قيم (درجات) الأفراد عليه يصاحبه تغير في درجات الأفراد أنفسهم على المتغير الثاني، سواء أكان هذا التغير طردياً أم عكسياً. وغالباً ما ينتج هذا التغير المصاحب بطرق مختلفة، منها خضوع المتغيرين موضع الاهتمام لتأثير متغير أو عامل ثالث غيرهما، كما قد ينتج الارتباط عن تضافر عدد من العوامل المؤثرة في المتغيرين وتفاعلها معاً. وتطبيق ذلك على الارتباط الإيجابي بين التفاؤل والصحة الجسمية يمكن أن يتخذ هذا الخط التفسيري التفاعلي الذي يتعين النظر إليه بوصفه فرضاً: التفاؤل سمة في الشخصية، تؤدي بالشخص إلى تبني توجه عام مفضل نحو الحياة، وتفسير إيجابي مرغوب لأحداثها. ويدعم هذا التوجه تدعياً إيجابياً، الصحة الجسمية الإيجابية. وفي الوقت نفسه فإن الصحة الجسمية الجيدة تدعم سلوك توقع الأفضل أي التفاؤل. ومن ثم يحدث تفاعل بين التفاؤل والصحة على ضوء قانون الأثر *Law of Effect*. وعكس ذلك يمكن أن يفسر ارتباط التشاؤم بالأعراض والشكاوى الجسمية.

نتيجتان جانبيتان تجدر الإشارة إليهما: فأما الأولى فموجزها أن مقياس التقدير الذي يسأل عن الصحة العامة أفضل من مقياس التقدير الذي يطلب تحديدها في العام الأخير، وذلك كما يحدده كل من: معاملات الارتباط ببقية المتغيرات، والتشبع بالعامل المستخرج. ومن المؤكد أن مقياس التقدير الذي ينص على: «صحتي بوجه عام» مقياس لصفة *trait*، في حين أن مقياس التقدير الذي يطلب تحديد الحالة الصحية في العام الأخير، على الرغم من أنه ليس مقياس حالة (فالأخيرة وقتية وذات دوام قصير) فإنه يشمل تقديراً لفترة زمنية أقل من نظيرتها في المقياس الأول (صحتي بوجه عام). ومن ناحية أخرى فقد يكون مقياس التقدير المكون من أحد عشر نقطة في متغير: «صحتي بوجه عام» أفضل من مقياس التقدير الخماسي في متغير «صحتي في العام الأخير». والمؤكد أن المقياس الأول ذي الأحد عشر بديلاً أكثر حساسية وإرهافاً من الأخير. النتيجة العملية الموجزة مؤداها

ضرورة التعويل على مقياس تقدير «صحتي بوجه عام» بوصفه تقديرًا ذاتيًا وتقريرًا شخصيًا يضعه الفرد بنفسه ليقدر صحته الجسمية من وجهة نظره.

وأما النتيجة الجانبية الثانية فمؤداها أن استخدام مقياسي التفاوض والتشاؤم لا يعد تكراراً من دون داع، فحيث الارتباط بينهما سلبي مرتفع (-0.55 في هذه الدراسة) فإن ارتباطاتهما ببقية المتغيرات وغيرها وكذلك العامل (أو العوامل) تبرز الصورة بوضوح، وتحدد قسماتها بشكل دقيق، فإذا كان الافتراض أن يكون ارتباط التفاوض بالصحة موجباً مثلاً، فإن التوقع أن يرتبط التشاؤم بالصحة ارتباطاً سالباً أيضاً، وهكذا يدعم أحد المقياسين المقياس الآخر، ويعدان دليلاً عملياً على اتساق النتائج ودقتها. ومن ناحية أخرى فإن العلاقة بين التفاوض والتشاؤم لاتزال مشكلة سيكولوجية وسيكومترية، إذ يرى بعض الباحثين أنهما سمة واحدة ثنائية القطب بحيث يكون التفاوض عكس التشاؤم كنهائيتي بعد مفرد له قطبان، في حين يرى غيرهم أنهما أبعاد مستقلة نسبياً، أو أنهما مفاهيم مستقلة ولكنها مترابطة (Marshall et al 1992). وكل ذلك يسوغ استخدام المقياسين الفرعيين للقائمة: التفاوض والتشاؤم معاً.

ولقد أوردنا في آخر فقرة الدراسات السابقة، المسوغات التي حدت إلى إجراء هذه الدراسة، والملاحظ - بوجه عام - اتفاق النتيجة الأساسية لهذه الدراسة، والتي يمكن إيجازها في ارتباط الصحة الجسمية بالتفاوض، مع عديد من الدراسات السابقة (انظر فقرة الدراسات السابقة). فقد اتضح أن التفاوض يرتبط سلبياً بقائمة الأعراض الجسمية (Scheier & Carver 1985, 1987)، كما ظهر أن المتفائلين يطورون أعراضاً جسمية قليلة بالمقارنة إلى المتشائمين، وذلك عبر فترة زمنية لا بأس بها (Scheier & Carver 1992). ويضيف «شاير، وكارفر» أنه عند حدوث أي مرض أو اضطراب فإن المتفائلين يتبعون بعناية أكثر، النظام الطبي الذي وُصف لهم، أو يعدلون من السلوكيات التي تتسبب في حدوث المرض، كما ينظر المتفائلون إلى العادات الصحية الإيجابية باعتبارها تكتيفية بوجه عام، ويعتقدون أنهم سوف يستفيدون منها. ويمكن أن يفسر كل ذلك ارتباط التفاوض بالصحة الجسمية.

ومن ناحية أخرى فلننظر إلى الصورة السلبية أو غير المفضلة للمتشائمين، فقد أسفرت دراسات عدة عن ارتفاع معدلات الانتحار لديهم بالنسبة إلى المتفائلين، ويميل المتشائمون إلى العودة إلى إدمان الكحول قبل تكملة برنامجهم العلاجي، كما أن شكاواهم وأعراضهم الجسمية والنفسية كثيرة، ونسب الشفاء لديهم أقل وأبطأ، ولهم جهاز مناعة أضعف، ومعدل حياة أقصر، إنهم لا يعيشون حياتهم بل يكابدونها ويَشَقُّونَ بها (انظر مقدمة هذه الدراسة).

لقد أثبتت هذه الدراسة علاقة موجبة بين كل من التفاوض والصحة، والتشاؤم والأعراض الجسمية، وذلك على الرغم من صغر أعمار العينة في هذه الدراسة (م=19.8 عاماً)، بما يستتبعه ذلك من احتمال وجود أعراض أخف، وشكاوى أقل، وصحة أفضل يستمتع بها هؤلاء الشباب في مستقبل الرشد (أو الرشد المبكر). ويترتب على ذلك تباين أقل

في كل من التقدير الذاتي للصحة والأعراض الجسمية، فيزداد من ثم احتمال انخفاض معاملات الارتباط. ومع ذلك، فمن الواضح أن هذا الارتباط جوهري حتي في هذه السن غير الكبيرة، وهو ما يبرهن على أن هذا الارتباط ثابت إلى حد بعيد، ويتوقع أن يكون أكثر ارتفاعاً بالنسبة للعينات الأكبر عمراً.

قد يقول قائل: إن تقارير الأعراض مقياس غير كامل للأحداث الفيزيولوجية الداخلية، وعلى الرغم من أن تقرير الأعراض يمكن أن يعكس فعلاً الحالة العضوية الداخلية، فإن تقديم الأعراض الجسمية يمكن أن يعكس جيداً عدداً من العوامل الأخرى كذلك، بما في ذلك العوامل ذات الطبيعة المعرفية والثقافية والنفسية. ومن ثم، فهناك دائماً درجة من عدم التيقن متعلقة بالطريقة الصحيحة في تفسير الأعراض التي يقررها المفحوص (Scheier & Carver 1987). ولكن الشائق في هذا الصدد النتائج التي توصل إليها «كابلان، وكاماكو» (Kaplan & Camacho 1983)، وتتلخص في أن تقديرات المفحوصين لصحتهم في عام 1965 عُدت منبئات يُعتمد عليها للوفاة بعد ذلك بتسع سنين، وذلك حتى بعد التحكم في مختلف المؤشرات، بما فيها المركز الصحي الفعلي في البداية. ويعد مقياس التقدير الخاص بالصحة العامة أقل غموضاً من تقدير الأعراض.

وتجدر الإشارة كذلك إلى أن أفراد العينة في هذه الدراسة كانوا من المتطوعين، ولم يقع عليهم ضغط لإتمام تطوعهم، ومن ثم يتزايد احتمال دقتهم في الإجابة. نقطة أخرى مهمة موجزها أن الارتباط بين التفاؤل والأعراض والشكاوى الجسمية في هذه الدراسة (-0,29) لا يختلف كثيراً عن الارتباط المجمع الموزون weighted combined r المستخرج من تحليل بعدي meta-analysis حديث قام به «أندرسون» (Anderson 1996) لثلاثين دراسة واقعية لأحد مقاييس التفاؤل، حيث وصل إلى -0,23. على أنه يجب التنويه إلى أن النتائج يمكن أن تختلف بين حالين: استخدام تقدير الفرد لنفسه عن صحته لدى عينات يُفترض أنها سوية جسمى إلى حد بعيد (هذه الدراسة) واستخدام عينات تعاني فعلاً من تدهور حالتها الصحية، مع احتمال تأثر مثل هذه النتائج بمتغير العمر، إذ يُتوقع أن تكون حالات المرضى الفعليين ذات أعمار أكبر. على أن التحيز إن كان قد حدث فإنه تحيز ضد النتائج الحالية، حيث يحتمل أكثر أن ينخفض التباين في تقرير الطلاب الجامعيين لحالتهم الصحية فينخفض الارتباط بالتبعية، في حين يزداد احتمال ارتفاع الارتباط بين التفاؤل ومقاييس الصحة الفعلية. والأمر ذاته ينسحب على تقرير الفرد نفسه للأعراض الجسمية التي يشعر بها، بحيث يمكن أن تختلف النتيجة عند قياس الأعراض الجسمية الفعلية لدى الفرد. وعلى كل حال فهذه مسألة ذات جذور قديمة في قياس الشخصية، وتتصل بمنحنيين: السلوك اللفظي والسلوك الفعلي. وهي مسألة جديرة بفحص مستقل في هذا المجال على مستويين: التقدير الذاتي للصحة والصحة الفعلية، والتقدير الذاتي للأعراض والأعراض الفعلية. ومن ناحية أخرى نوصي بإجراء دراسة مناظرة لهذه الدراسة ولكن على عينات من المرضى. والحاجة ماسة أيضاً إلى دراسة مختلف المتغيرات التي يمكن أن تصاحب كلا من التفاؤل والصحة الجسمية. ومن ناحية أخرى فإن نتائج هذه الدراسة (الارتباطات والعامل المستخرج) تدعم صدق المقياس الجديد للأعراض والشكاوى الجسمية.

ولكن ما السبب في كون المتفائلين يشعرون بصحة أفضل وأعراض جسمية أقل؟ (والعكس عند المتشائمين)، لقد قُدمت تفسيرات كثيرة لهذه النتيجة التي تكرر استخراجها في عديد من الدراسات السابقة فضلاً عن هذه الدراسة.

في محاولة لتفسير السبب في كون المتفائلين يبدون في أحسن صحة بالنسبة إلى المتشائمين، فإن الباحثين السلوكيين البيولوجيين بدأوا في اختبار الفكرة القائلة بأن المتفائلين والمتشائمين يختلفون في طرق المواجهة coping strategies التي يستخدمونها لمواجهة stressful life events الحوادث الضاغطة للحياة (Scheier, Weintraub & Carver 1986). وتؤكد الأدلة من الدراسات الواقعية هذه الفكرة: أي أن المتفائلين والمتشائمين يواجهون الضغوط بطريقة مختلفة، وأن هذا الفرق في المواجهة يمكن أن يُفسر - جزئياً - ارتباط التفاؤل بالصحة والشعور بالسعادة وبأن كل شيء على ما يرام. وأسفرت البحوث عن طرق المتفائلين في مواجهة الضغوط أنهم يُكثر من استخدام الطرق التي تعد تكيفية adaptive وفعالة كتلك التي تركز على المشكلة، وأنهم يبحثون عن السند الاجتماعي، وذلك بالمقارنة إلى المتشائمين الذين يستخدمون طرقاً غير تكيفية مثل الهروب والتجنب والتصريف الانفعالي (Hart & Hittner 1995).

إن أساليب مواجهة Coping الضغوط التي وضعها «لازاروس» وصحبه تشتمل على أسلوبين: أولهما يركز على المشكلة problem-focused coping، ويتضمن العمل بهدف إزالة العنصر المهدد أو استبعاده أو تقليله. ويركز ثانيهما على الانفعال - emotion focused coping، ويتضمن محاولة خفض الضيق الانفعالي المرتبط بالموقف الضاغط. والأسلوبان غير متعارضين، ويلجأ الناس في الأغلب إلى خليط منهما في معظم المواقف الضاغطة، ومع ذلك فهناك غلبة لاستخدام أحدهما دون الآخر تبعاً لكل من الشخص والموقف الضاغط (Lazarus & Folkman 1984).

وحيث يُعرّف «شاير، وكارفر» (Scheier & Carver 1987) التفاؤل إجرائياً في ضوء التوقعات العامة للنتائج الجيدة، فإنهما يفترضان ارتباطاً بين التفاؤل والمحاولات النشطة للتعامل مع الضغوط في الأساليب التي تركز على المشكلة. ويضيفان أن ذلك يتسق مع البحوث العملية التي بينت أن التوقعات المفضلة تؤدي إلى جهود مستمرة أو متجددة نحو تحقيق الهدف. ويذكران أن التشاؤم يرتبط - من ناحية أخرى - بأسلوب المواجهة الذي يركز على الانفعال، إذ ينشغل المتشائم بالانفعالات المضايقة التي ترتبط بخبرة الضغوط. وتؤكد تجارب هذين المؤلفين كلا من الافتراضين وبخاصة بالنسبة للتفاؤل.

ويزداد استخدام المتفائلين لأساليب المواجهة الفعالة التي تركز على المشكلة بشكل خاص لدى المفحوصين الذين يدركون الحادث الضاغط بأنه قابل للتحكم فيه، كما ظهر أن التفاؤل يرتبط ارتباطاً إيجابياً باستخدام أسلوب إعادة التفسير الإيجابي للموقف، وبمحاولة تقبل الموقف الواقعي. ويزداد لجوء المتفائل إلى التخطيط عند مواجهة موقف عصيب، والاستفادة من الخبرة والتعلم السابق. في حين أن التشاؤم يرتبط باستخدام

أسلوب الإنكار، وبمحاولة الفرد إبعاد نفسه عن المشكلة، وبسوء استخدام المواد والعقاقير التي تقلل الوعي بالمشكلة موضع الاهتمام. موجز القول أن أسلوب المواجهة لدى المتفائلين نشط فاعل، في حين أن المتشائمين متجنبون للموقف، مقرون بعجزهم، يائسون، مستسلمون في مواجهة المواقف العصبية والمحن (Scheier & Carver 1992).

إن أسلوب التفسير التشاؤمي ينبئ بالأحداث الضاغطة للحياة، وبالعوادات الصحية السيئة، وبتناقص الشعور بالكفاءة الذاتية. والتشاؤم سمة أو نزعة يبدو أنها تستمر طوال الحياة. ويتضح الأثر السيئ للأسلوب التشاؤمي لدى تلاميذ المدارس وطلابها وعند المسنين أيضاً. ومن ناحية أخرى فقد بينت البحوث المعتمدة على نموذج «سيليجمان» أن أسلوب التفسير التشاؤمي ينبئ بزيادة تكرار الاكتئاب، والصحة الجسمية السيئة، والمستويات المنخفضة من التحصيل. وقد ظهر أن الأشخاص الذين يتصفون بنظرة تشاؤمية إلى الحياة هم من أكثر مستخدمي أنظمة الرعاية الصحية: الطبية والنفسية (Colligan et al 1994).

كما افترض «بيترسون، وسيليجمان» (Peterson & Seligman 1987) أن الناس الذين يقومون بتفسير أو عزو attribution الأحداث السيئة لأسباب داخلية وثابتة وشاملة، لهم صحة أسوأ، معرضون لخطر الوقوع في المرض ولخطر الموت المبكر. وقد اتضح من دراسة طولية استمرت 35 عاماً أن أسلوب التفسير التشاؤمي عامل خطورة للأمراض الجسمية والصحة السيئة (Peterson, Seligman & Vaillant 1988).

ومن الأهمية بمكان أن نحذّر أن الإسراف في التفاؤل يؤدي إلى ما يسمى بالتفاؤل غير الواقعي unrealistic optimism، وهو مصطلح قدمه «اينشتاين» (Weinstein 1982; 1980)، ويعني التفاؤل المتحيز، أو التفاؤل الذي لا تسوغه المقدمات أو الوقائع، مما قد يعرض الإنسان لمخاطر صحية بيئية غير هينة، وهذا موضوع جدير بدراسة مستقلة.

وأخيراً فحيث كشفت نتائج هذه الدراسة عن العلاقة الإيجابية بين التفاؤل والصحة الجسمية، وعن الارتباط الموجب بين التشاؤم والأعراض والشكاوى الجسمية، فإن الحاجة ماسة إلى وضع برنامج إرشادي وقائي يهدف إلى تدعيم التوجه التفاؤلي لدى الأفراد، والتقليل من المنحى التشاؤمي عندهم وبخاصة من يواجهون أزمات الحياة، أو يقعون في المراحل الحرجة منها كالمراهقة وسن اليأس لدى الإناث والمرحلة الارتدادية لدى الرجال.

هامش

(1) اختلف الباحثون في ترجمة مصطلح "coping". ويعرفه «تشابلن» (Chaplin 1985, 105) بأنه «الطريقة المميزة التي يتعامل بها الفرد مع بيئته الاجتماعية والفيزيائية، وبخاصة عندما يحرك طاقاته ليتعامل مع الضغوط»، في حين تعرف «استراتيجيات المواجهة» coping strategies بأنها «الأساليب الشعورية والعقلانية للتعامل مع مضايقات الحياة ومقلقاتها. ويستخدم المصطلح للإشارة إلى «الاستراتيجيات» المعدة للتعامل مع مصادر القلق، كالتغلب المنزعج من امتحان مقبل يواجهه بالاستعداد له بأن يذاكر ساعات طويلة» (Reber 1995, 164). ويقترح كاتب هذه السطور أن تكون ترجمة Coping هنا «مواجهة». ومن هنا نترجم أساليب «لازاروس» وصحبه في هذا المجال بأنها: أساليب المواجهة التي تركز على المشكلة، والأساليب التي تركز على الانفعال الناشئ عن المشكلة. ومع ذلك تجب الإشارة إلى معنى آخر للمصطلح بمعنى «التعايش مع»، كمثّل قولنا: التعايش مع المرض: Coping with disease.

المصادر

- أبو النيل، محمود السيد
1984 الأمراض السيكوسوماتية: الأمراض الجسمية النفسية المنشأ (دراسات عربية وعالمية). القاهرة: مكتبة الخانجي.
- بدر محمد الأنصاري
غير منشور التفاؤل والتشاؤم: المفهوم والقياس والمتعلقات.
- عبد الخالق، أحمد محمد
1996 القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الخالق، أحمد محمد والأنصاري، بدر محمد
1995 التفاؤل والتشاؤم - دراسة عربية في الشخصية. المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة من 25-27 ديسمبر.
- عبد اللطيف، حسن وحماة، لولوة
1998 "التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما ببعدي الشخصية: الانبساط والعصابية". مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد 26 (1)، 83-104.
- قرني، عزت
1986 "تفاؤل". في: ص ص 286-287 معن زيادة (محرر) الموسوعة الفلسفية العربية، المجلد الأول، بيروت: معهد الإنماء العربي.

Aiken, L. R.

1991 Psychological testing and assessment. Boston: Allyn & Bacon, 7th ed.

Anderson, G.

1996 "The benefits of optimism: a meta-analytic review of the Life Orientation Test". Personality & Individual Differences 21: 719-725.

Carver, C., Pozo, C., Harris, S., Noriega, V., Scheier, M., Robinson, D., Ketcham, A., Moffat, F., & Clark, K.

1993 "How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer". Journal of Personality & Social Psychology 65: 375-390.

Chaplin, J.P.

1985 Dictionary of psychology. New York: Laurel, 3rd ed.

- Colligan, R., Offord, K., Malinchoc, M., Schulman, P., & Seligman, M.
1994 "CAVEing the MMPI for an Optimism-Pessimism Scale: Seligman's attributional model and the assessment of explanatory style". *Journal of Clinical Psychology* 50: 71-95.
- Goodkin, K., Antoni, M., & Blaney, P.
1986 "Stress and helplessness in the promotion of cervical intraepithelial neoplasia to invasive squamous cell carcinoma of the cervix". *Journal of Psychosomatic Research* 50: 67-76.
- Hart, K., & Hittner, J.
1995 "Optimism and pessimism: Associations to coping and anger-reactivity". *Personality & Individual Differences* 19: 827-839.
- Kaplan, G., & Camacho, T.
1983 "Perceived health and mortality: A nine-year follow-up of the human population laboratory cohort". *American Journal of Epidemiology* 117: 292-304.
- Lazarus, R., & Folkman, S.
1984 *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Marshall, G., Wortman, C., Kusulas, J., Hervig, L. & Vickers, R.
1992 "Distinguishing optimism from pessimism: Relations to fundamental dimensions of mood and personality". *Journal of Personality & Social Psychology* 62: 1067-1074.
- Peterson, C., & Seligman, M.
1987 "Explanatory style and illness.". *Journal of Personality* 55: 237-265.
- Peterson, C., Seligman, M., & Vaillant, G.
1988 "Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: A thirty-five year of longitudinal study". *Journal of Personality & Social Psychology* 55: 23-27.
- Reber, A.
1995 *The Penguin dictionary of psychology*. London: Penguin Books, 2nd ed.
- Reker, G., & Wong, P.
1984 "Personal optimism, physical and mental health: The triumph of successful aging" pp 134-173 In J. Birren & J. Livingston eds. *Cognition, stress and aging*. New York: Prentice-Hall.
- Scheier, M., & Carver, C.
1985 "Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies". *Health Psychology* 4: 219-247.

Scheier, M., & Carver, C.

1987 "Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectations on health". *Journal of Personality* 55: 169-210.

Scheier, M., & Carver, C.

1992 "Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update". *Cognitive Therapy & Research* 16: 201-228.

Scheier, M., Weintraub, J., & Carver, C.

1986 "Coping with stress: The divergent strategies of optimists and pessimists". *Journal of Personality & Social Psychology* 51: 1257-1264.

Taylor, S., Kemeny, M., Aspinwall, L., Schneider, S., Rodriguez, R., & Herbert, M.

1992 "Optimism, coping, psychological distress, and high-risk sexual behavior among men at risk for acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)". *Journal of Personality & Social Psychology* 63: 460-473.

Tennen, H., & Affleck, G.

1987 "The costs and benefits of optimistic explanations and dispositional optimism". *Journal of Personality* 55: 377-393.

Cayne, B. S. ed.

1991 New Webster's dictionary and thesaurus of the English language. New York: Lexi Com. Pub. Inc.

Weinstein, N.

1980 "Unrealistic optimism about future life events". *Journal of Personality & Social Psychology* 39: 806-820.

Weinstein, N.

1982 "Unrealistic optimism about susceptibility to health problems". *Journal of Behavioral Medicine* 5: 441-460.

ملحق (1) * استفتاء للشخصية

تعليمات: إقرأ من فضلك كل عبارة مما يلي بعناية، وقرر إلى أي حد تعد مميزة لمشاعرك وسلوكك وآرائك، ثم بين مدى انطباقها أو عدم انطباقها عليك، وذلك بوضع دائرة حول رقم من الأرقام التالية لها.

العبارات	لا	قليلاً	متوسط	كثيراً	كثيراً جداً
1- تبدو لي الحياة جميلة.....	1	2	3	4	5
2- أشعر أن الغد سيكون يوماً مشرقاً.....	1	2	3	4	5
3- أتوقع أن تتحسن الأحوال مستقبلاً.....	1	2	3	4	5
4- أنظر إلى المستقبل على أنه سيكون سعيداً.....	1	2	3	4	5
5- أنا مُقبل على الحياة بحب وتفاؤل.....	1	2	3	4	5
6- يُخبي لي الزمن مفاجآت سارة.....	1	2	3	4	5
7- ستكون حياتي أكثر سعادة.....	1	2	3	4	5
8- لا يأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس.....	1	2	3	4	5
9- أرى أن الفرج سيكون قريباً.....	1	2	3	4	5
10- أتوقع الأفضل.....	1	2	3	4	5
11- أرى الجانب المشرق المضيء من الأمور.....	1	2	3	4	5
12- أفكر في الأمور البهيجة المفرحة.....	1	2	3	4	5
13- إن الآمال أو الأحلام التي لم تتحقق اليوم ستتحقق غداً.....	1	2	3	4	5
14- أفكر في المستقبل بكل تفاؤل.....	1	2	3	4	5
15- أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم.....	1	2	3	4	5
16- تدلني الخبرة على أن الدنيا سوداء كالليل المظلم.....	1	2	3	4	5
17- حظي قليل في هذه الحياة.....	1	2	3	4	5
18- أشعر أنني أتعس مخلوق.....	1	2	3	4	5
19- سيكون مستقبلي مظلماً.....	1	2	3	4	5
20- يلزمني سوء الحظ.....	1	2	3	4	5
21- مكتوب علي الشقاء وسوء الطالع.....	1	2	3	4	5
22- أنا يائس من هذه الحياة.....	1	2	3	4	5
23- كثرة الهموم تجعلني أشعر بأنني أموت في اليوم مائة مرة.....	1	2	3	4	5
24- أترقب حدوث أسوأ الأحداث.....	1	2	3	4	5
25- يخيفني ما يمكن أن يحدث لي في المستقبل من سوء حظ.....	1	2	3	4	5
26- أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل.....	1	2	3	4	5
27- لدي شعور غالب بأنني سافارق الأحبة قريباً.....	1	2	3	4	5
28- تخيفني الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث مؤلمة.....	1	2	3	4	5
29- يبدو لي أن المنحوس منحوس مهما حاول.....	1	2	3	4	5
30- أشعر كأن المصائب خلقت من أجلي.....	1	2	3	4	5

* تشمل هذه القائمة على ثلاثين عبارة لتقدير التفاؤل والتشاؤم، الخمس عشرة عبارة الأولى للتفاؤل والخمس عشرة عبارة الأخيرة للتشاؤم. وللمقياس درجة كلية مستقلة للتفاؤل، وتستخرج بالجمع الجبري للبدائل التي اختارها المفحوص، ودرجة كلية أخرى للتشاؤم تستخرج بالطريقة ذاتها من العبارات الخمس عشرة الأخيرة.

ويرحب مؤلف القائمة باستخدام الباحثين لهذه القائمة في بحوثهم.